令和　　年　　月　　日

精華町長　様

業者名
代表者名
TEL
FAX

質　問　書

業務名：精華町介護認定審査会ペーパーレス会議システム導入・運用業務
上記業務について下表の通り質問いたしますので、ご回答お願いします。

質　問　事　項

注意事項
〇期限までに提出のない場合は、質問事項がないものとして取扱います。
〇回答は、精華町ホームページに掲載します。
〇質問書は、FAX または電子メールで提出してください。（持参、郵送不可）
〇質問事項は、明瞭・簡潔に記載してください。
〇質問事項がない場合は、提出不要です。